



Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Postanschrift: Landesverband Autismus Mecklenburg-Vorpommern e. V. Tannenbergr. 12, 18258 Schwaan

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Landesverband Autismus M – V“ e. V.
Im Mitgliedsbeitrag von jährlich 60,- € für Einzelpersonen und 80,- € für Ehepaare sind der Bezug der Zeitschrift „Autismus“ sowie der Beitrag für die Mitgliedschaft im Bundesverband **autismus** Deutschland e. V. enthalten.

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Ich bezahle meinen Mitgliedsbeitrag mittels Bankeinzug zum 31.03. eines jeden Jahres von meinem Konto: **Ja / Nein**

Ich überweise per Dauerauftrag: **Ja / Nein**

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Datum: _____ Unterschrift: _____